

SENATO DELLA REPUBBLICA

— XII LEGISLATURA —

N. 1880

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **DIONISI, PEPE, SIGNORELLI, DI ORIO**
e **XIUMÈ**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 23 GIUGNO 1995

Potenziamento della medicina specialistica territoriale
pubblica

ONOREVOLI SENATORI. - La legge di riforma sanitaria (legge 23 dicembre 1978, n. 833) aveva affermato il principio della salute come benessere fisico, psichico e sociale, la sua globalità, la responsabilità collettiva, l'universalità del diritto alla salute, attribuendo una grande rilevanza ai servizi territoriali, quali presidi di prevenzione, diagnosi e cura di primo livello.

Con il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, la salute regradisce da interesse collettivo a interesse individuale o di gruppo, a merce-servizio da acquistare o da devolvere ai nuovi poveri, pur sempre nei limiti delle risorse prestabilite, affermando i principi del mercato nella sanità e riducendo a puro valore di scambio la salute umana.

Il Servizio sanitario nazionale, pensato come strumento unitario che doveva fornire assistenza ma anche orientare l'amministrazione della comunità a scelte utili per la salute è ora suddiviso in aziende autonome che disegnano una scomposizione territoriale dei servizi e dei poteri che può solo portare ad un deterioramento della situazione, con gravi perdite soprattutto della cultura preventiva e dei servizi ad essa preposti.

Rifiutando l'approccio contabile al diritto alla salute, che subordina le prestazioni del Servizio sanitario nazionale alla disponibilità finanziaria decisa dal Governo, noi intendiamo reintrodurre con il presente dise-

gno di legge un'attenzione particolare ai servizi territoriali quali presidi di prevenzione, diagnosi e cura, promuovendo e potenziando strutture sanitarie facilmente accessibili ai cittadini che ne devono fruire, diffondendole dunque nel territorio laddove il bisogno si esprime e lasciando alle strutture ospedaliere la cura delle patologie più gravi.

Una diffusa rete di servizi territoriali appare infatti per il funzionamento del servizio sanitario nel suo insieme, realizzando l'integrazione tra i servizi alla persona e alla comunità. Tra casa ed ospedale deve svilupparsi una fitta rete di servizi che comprendono ambulatori medici di medicina generale e di pediatria di base, poliambulatori, consultori, centri materno-infantili, diagnostica di base strumentale e chimico-clinica, visite oculistiche, urologiche, pronto soccorso con ambulanza, centri di assistenza sociale e riabilitativa. E poi ancora i servizi psichiatrici territoriali, il servizio di assistenza domiciliare e infermieristica a domicilio.

Con l'articolo unico si intendono quindi potenziare tali servizi attraverso l'assunzione in ruolo dei medici specialisti che, alla data di entrata in vigore del decreto legislativo, avevano in corso convenzioni con strutture del Servizio sanitario nazionale per almeno 29 ore settimanali, complessivamente calcolate tra le prestazioni in differenti servizi.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. All'articolo 8, comma 8, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, le parole «da almeno cinque anni» sono soppresse e dopo le parole: «29 ore settimanali» è introdotta la seguente: «complessive».

